Aus dem Kindersanatorium Zell-Ebenhausen bei München
Leitender Arzt: Professor Dr. Erich Benjamin

Entfettungskuren im Kindesalter

Inaugural-Dissertation

zur
Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und
einer Hohen Medizinischen Fakultät der Bayrischen
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Willy Klein
aus M.-Gladbach

Großbetrieb für Dissertationsdruck von Robert Noske in Borna-Leipzig
1934

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Bayrischen Ludwig-Maximilians-Universität zu München

Referent: Professor Dr. Benjamin

dz. Dekan: Professor Dr. Brünings

Meinen lieben Eltern
in Dankbarkeit gewidmet

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154015_0062

Die Literatur über diätetische Entfettungskuren im späteren Kindesalter ist spärlich. Am bekanntesten ist die Arbeit von Orgler, der in einem 4 Wochen lang dauernden Versuch bei einem $13^1/_2$ Jahre alten, 72,2 kg schweren Knaben eine Gewichtsabnahme von $4^1/_2$ kg erzielte. Die von Orgler verabreichte Kost lehnt sich den von Rosenfeld aufgestellten Prinzipien an, der neben der Verminderung des Fettes die voluminöse, aber kalorienarme Kartoffel und die Zufuhr großer Flüssigkeitsmengen empfiehlt.

Ähnliche Diätformen liegen den von Philippsohn und Schmidt veröffentlichten Beobachtungen zugrunde. Gemeinsam ist ihnen allen die vorwiegende Beschränkung des Fettes bei reichlicher Zufuhr von Kohlehydraten. Durch große Flüssigkeitsmengen wird, ebenso wie durch das große Volumen der Nahrung, die Appetenz herabgesetzt und Sättigungsgefühl bei kalorienarmer Kost erzielt.

Im Handbuch der Kinderheilkunde von Pfaundler und Schloßmann wird von Schloßmann die Technik der Entfettungskuren dargestellt. Es handelt sich zunächst darum, den Nahrungsbedarf des betreffenden Kindes nach seinem Sollgewicht zu errechnen. Bei einem 8 jährigen Kinde mit einem Gewicht von 30 kg stellt man zunächst auf der Tabelle fest, daß diesem Alter ein Gewicht von 24 kg entspricht. Das Durchschnittsgewicht aus beiden Zahlen ergibt 27 kg und dem entspricht eine Nahrung von 1170 Kalorien. Diese soll also zunächst gereicht werden. Klagen die Kinder dabei über Pseudohungergefühl, so legt man kalorienarme, aber füllende Speisen zu, wie Preißelbeeren mit Sacharin gesüßt, Sauerkraut usw. Die Zusammensetzung der Diät ist nach Schloßmanns Angaben dabei ziemlich gleichgültig. Man wird sich intuitiv leiten lassen, wie man im einzelnen Falle vorgehen soll. Außer den schon erwähnten, von Orgler und Philippsohn angegebenen Diätformen empfiehlt Schloßmann die Carellkur und eine von Eppstein angegebene Diätform (viel Fett und nur ein Minimum von Kohlehydraten). Die Banting-Diät sei weniger empfehlenswert (viel Fleisch, wenig Kohlehydrate, kein Fett). Arthur Keller unterstützt

das Kind in seinem Bestreben, nicht weiter zuzunehmen, durch die endokrine Therapie, aber auch er gibt zu, daß jederzeit das Hauptgewicht auf die zweckmäßige Regelung der Diät gelegt werden muß.

Im Jahre 1923 wurde von Benjamin eine neue Art der Entfettungskur vorgeschlagen, der bis dahin 5 Kinder mit Erfolg unterworfen worden waren. Das Prinzip dieser Methode bestand darin, daß vorwiegend die Kohlehydrate vermindert wurden. Um Stickstoffverlusten vorzubeugen, wurde die Eiweißzufuhr auf ein den Bedarf erheblich überschreitendes Maß erhöht.

Der Kostzettel gestaltete sich in Anlehnung an eine Vorschrift von Noordens und Salomons folgendermaßen:

1. Frühstück:	Tee, 1—2 Eier, 25 g Brot	
2. Frühstück:	200 g Obst	
Mittag:	Leere Suppe 200 g Fleisch 200 g Kartoffeln 200 g Gemüse	Rohgewicht
Nachmittag:	Tee, 25 g Brot	
Abend:	200 g Fleisch 200 g Kartoffeln 200 g Gemüse	Rohgewicht

Für den ganzen Tag 20 g Butter. Die Flüssigkeitszufuhr wurde nicht beschränkt.

Wenn wir unter Zugrundelegung ihres Sollgewichtes die den Patienten gereichte Nahrung mit dem Bedarf gleichaltriger Kinder, wie er sich aus Camerers Untersuchungen ergibt, vergleichen, so zeigt es sich, daß die Gesamtkalorienzufuhr um etwa ein Viertel bis ein Drittel reduziert wurde, daß diese Verminderung vor allem die Kohlehydrate betraf, während sich die Fettmenge in physiologischen Grenzen hielt und die Eiweißgabe diese erheblich überschritt.

	Gesamt	Kalorien p. kg Sollgew.	Eiweiß g	Fett g	Kohlehydrate g
Zufuhr	1230—1300	33—38	105—111	32—37	122
Bedarf	1700—1800	50—33	71— 76	41—45	247—260

Selbstverständlich muß in jedem einzelnen Falle auf Grund des Sollgewichtes die Quantität der Nahrung modifiziert werden, und zwar so, daß die Gesamtkalorienzufuhr um etwa ein Viertel

bis ein Drittel des Bedarfs reduziert wird. Nach unseren Erfahrungen braucht man aber mit dieser Rationierung nicht allzu vorsichtig zu sein.

Die prozentische Beteiligung des kalorischen Wertes der verschiedenen Nahrungsstoffe an der Gesamtkalorienzufuhr stellt sich dem Bedarf (nach Camerer) gegenüber etwa folgendermaßen dar:

	Von 100 Kalorien entfallen auf		
	Eiweiß	Fett	Kohlehydrate
Zufuhr	35!	24—26	39—41
Bedarf	17—18	17—23	60—65

Diese Form der Entfettungskur hat sich auch anderen Autoren (Czerny und Keller) bewährt. Sie beschrieben ausführlich in ihrem Handbuch über „Des Kindes Ernährung, Ernährungsstörungen, Ernährungstherapie" ihre Erfahrungen.

Seit dem Jahre 1923 wurde im Kindersanatorium Zell-Ebenhausen diese Kost in 27 Fällen (10 Knaben, 17 Mädchen) von Fettsucht mit Erfolg verabreicht und es sind wesentliche Modifikationen nicht erforderlich geworden. Im folgenden soll es unsere Aufgabe sein, an Hand dieses Materials eine Übersicht unserer klinischen Erfahrung zu geben.

Beginn der Fettsucht.

Der Beginn der Fettsucht liegt bei den von uns beobachteten Knaben zwischen dem zweiten und zwölften Lebensjahr. Bei der Mehrzahl der Fälle begann die Fettsucht zwischen dem fünften und neunten Lebensjahr. Nur einmal hat die Fettsucht erst im zwölften Lebensjahr begonnen.

Bei den Mädchen ist in fünf Fällen der Beginn der Fettsucht nicht zu ermitteln. Einmal soll die Fettsucht schon seit der Geburt vorhanden gewesen sein, einmal begann sie mit dem zweiten Lebensjahr, und bei den übrigen Fällen, mit Ausnahme eines einzigen, liegt ihr Beginn zwischen dem fünften und zehnten Lebensjahr. Nur in einem Falle wird der Beginn auf das zwölfte Lebensjahr verlegt.

Klinisches Bild.

a) Das klinische Bild bei den Mädchen ist verhältnismäßig einförmig. In keinem der Fälle finden wir eine spezifische Erkrankung, die als Ursache der Fettsucht zu gelten hätte (Lues, Encephalitis usw.). Es handelt sich durchweg um Konstitutionsanomalien,

die in beinahe der Hälfte der Fälle als erbliche aufzufassen sind. Da die Anamnese über die Frage der Erblichkeit nicht immer einwandfreie Aufschlüsse erteilt, ist diese Zahl sicher noch viel zu niedrig gegriffen. Wir möchten annehmen, daß erbliche Momente in noch viel mehr Fällen eine ausschlaggebende Rolle spielen.

Neben der Heredität kommt ätiologisch die in sieben Fällen hervorgehobene Vielesserei in Betracht. Es ist aber durchaus nicht notwendig, daß eine quantitativ übermäßige Nahrungsaufnahme vorliegt, sondern es kann ebenso die Qualität der Nahrung fehlerhaft gewählt gewesen sein. Nach dieser Richtung hin ist auf die viel zu fettreiche Zubereitung der Speisen in manchen Familien zu verweisen. Mißbrauch von Süßigkeiten scheint seltener vorzukommen. Es ist übrigens anzumerken, daß man sich in Hinsicht der Beurteilung der Nahrungsaufnahme nicht auf die Vorgeschichte verlassen darf. Zahlreiche Eltern schätzen den Nahrungsbedarf eines Kindes ganz falsch ein.

Die Disposition zur Fettleibigkeit wird sehr oft durch die Trägheit des Kindes unterstützt. Das war bei den Mädchen fünfmal der Fall, und hierzu kommen noch drei Beobachtungen, bei denen eine immobilisierende Krankheit schuld an dem Mangel an Bewegung hatte.

Auffallend ist in vielen Fällen die zuerst von Czerny und Keller hervorgehobene Erscheinung eines überaus kräftig entwickelten Knochenbaues des betreffenden Kindes (9 mal). Auch diese Erscheinung erweckt den Verdacht, daß es sich beim Zustandekommen der Fettsucht vielfach um eine ererbte Disposition handelt.

Eine beträchtliche Unterlänge war nur einmal vorhanden.

Von großer Bedeutung für den Verlauf der Fettleibigkeit ist bei den Mädchen die Pubertät. Schon normalerweise kann man bei vielen Mädchen während der Pubertät von einer Disposition zur Adipositas sprechen. In unseren Fällen ist 7 mal angegeben, daß die Fettsucht besonders in den letzten Jahren vor der Pubertät stärker in die Erscheinung getreten ist. Hierbei muß berücksichtigt werden, daß die ersten Anzeichen der Pubertät bei manchen Kindern schon im neunten Lebensjahr in Erscheinung treten können. Allerdings war häufig schon vor der Präpubertät eine übermäßige Körperfülle vorhanden, die dann innerhalb der Pubertät zu ernstlichem Eingreifen veranlaßte.

Der Habitus der Kinder entspricht so gut wie durchweg dem der Dystrophia adiposo-genitalis, d. h. die Hauptfettdepots finden sich an Bauch, Hüften und Gesäß. Von einer stark beschleunigten

oder stark verzögerten sexuellen Entwicklung wird in keinem der Fälle berichtet. Eine Beteiligung der innersekretorischen Drüsen an dem Zustand ist zwar sehr wahrscheinlich, läßt sich aber nicht mit Sicherheit beweisen.

Komplikationen waren mehrfach vorhanden. So in zwei Fällen ekzematöse Prozesse, in anderen Dispositionen zu Erkältungskrankheiten (5 mal). Am bemerkenswertesten aber ist die Verbindung mit nervösen Störungen, die so häufig sind, daß Zufälligkeiten hierfür kaum verantwortlich gemacht werden können. In unseren Krankengeschichten finden sich neunmal diesbezügliche Angaben. Wir hören von Schlafstörungen, midräneartigen Kopfschmerzen, epileptiformen Anfällen und schließlich mehrfach von überaus großen Erziehungsschwierigkeiten, die teilweise sicherlich der eigentliche Grund für die Aufnahme in eine Anstalt waren. Auch über besonders große Schwierigkeiten beim Schulbesuch wird mehrfach Klage geführt. Schließlich sei auch auf die hartnäckige Obstipation hingewiesen.

Körperliche Beschwerden, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Fettleibigkeit stehen, waren in keinem der Fälle vorhanden. Man hat den Eindruck, daß die körperliche Leistungsfähigkeit nicht wesentlich durch die Fettleibigkeit beeinträchtigt wird. Die Aufnahme der Kinedr ist zweifellos vielfach mehr aus ästhetischen Gründen erfolgt, wenn nicht eine gewisse körperliche Trägheit den Eltern Anlaß gab, nach einer Abhilfe zu suchen.

b) Bei den K n a b e n ist das gesamte Bild charakteristischer und durch prägnantere Züge gekennzeichnet. Die Fettverteilung ist durchweg typisch, d. h. die Fettmassen sind vor allem an Bauch, Hüften und Gesäß lokalisiert. Infolge dieser Fettverteilung ist der Habitus sehr häufig feminin. Bei 6 Fällen findet sich eine mehr oder minder erheblich rückständige Entwicklung des Genitales. Der Penis ist ebenso wie die Testes klein und zum Teil ist Kryptorchismus vorhanden. Bei einem der Fälle war im Gegensatz dazu die Genitalentwicklung präzipitiert, d. h. bei dem 12 Jahre alten Knaben ist die Genitalbehaarung ausgebildet und es besteht auch Behaarung im Bereich der Achselhöhle und Ansatz zur Schnurrbartbildung. Bei 6 Fällen ist die kräftige Ausbildung des Knochensystems hervorzuheben. In einer Reihe anderer Fälle wird besonders auf die auffallend kräftige Entwicklung der Muskulatur hingewiesen. Eine Unterlänge war bei den Knaben 3 mal, d. h. in einem Drittel der Fälle vorhanden. Bei den Mädchen findet sich dieser Befund ganz erheblich seltener (einmal unter 17 Fällen).

Dreimal steht die Fettsucht mit organischen Krankheitsprozessen in Zusammenhang. In dem einen Fall ist sie eine Begleiterscheinung einer postencephalitischen Störung, in einem anderen Teilerscheinung einer Muskeldystrophie und in einem dritten vielleicht in Zusammenhang mit einem Schädeltrauma zu bringen.

Auch bei den Knaben spielen erbliche Momente unzweifelhaft eine ausschlaggebende Rolle. In 6 von den 10 Fällen liegen Angaben hierüber vor. Auch Vielesserei und Trägheit haben ätiologische Bedeutung.

Von wesentlicheren Komplikationen wurde ebenso wie bei den Mädchen Neigung zu Obstipation (einmal) beobachtet, außerdem Erkältungsneigung (zweimal), auf Nierensteinen beruhende Blutungen (einmal) und schließlich Furunkulose (einmal).

Wie bei den Mädchen, so scheint auch bei den Knaben die Pubertät eine gewisse Rolle zu spielen. Die Mehrzahl unserer Fälle betrifft Knaben im Alter von 10 bis 15 Jahren. Der Beginn der starken Zunahme dürfte aber im allgemeinen bei den Knaben etwas früher als bei den Mädchen erfolgt sein.

Ebenso wie bei den Mädchen ist auch bei den Knaben die Verbindung mit allerhand nervösen Störungen auffallend (7 mal). Recht häufig wird von eigenartigem Wesen, Streitsucht, Neigung zur Einsamkeit, Schlafstörungen und Somnambulismus berichtet (5 mal). Gelegentlich hört man von Stottern, nervösem Asthma und Heuschnupfen. Einer der Fälle war mit epileptiformen Krampfzuständen verbunden, ein anderer mit einem generalisierten Tic. Schließlich bestand bei einem der Kinder deutliche Debilität.

Eintritt in die Behandlung.

Von den 10 Knaben trat nur einer im Alter von 6 Jahren in die Behandlung. Zwei wurden im Alter von 10 Jahren zur Behandlung überwiesen, und der Rest, nämlich 7 im Alter von 12 bis 15 Jahren. Das Durchschnittsalter beim Eintritt in die Behandlung ist bei den Knaben 12, bei den Mädchen etwa 13 Jahre.

Grad der Fettleibigkeit.

Um eine Übersicht über den Grad der Fettleibigkeit zu erhalten, berechneten wir, um wieviel Prozent das Körpergewicht unserer Patienten bei der Aufnahme das nach der Länge normalerweise zu erwartende Körpergewicht überstieg.

Bei den Knaben lauten diese Zahlen:

71,8%	59,3%
49,0%	65,1%
57,3%	31,6%
64,6%	43,4%
29,5%	30,9%

Bei den Mädchen lauten diese Zahlen:

46,0%	19,7%	12,4%	22,2%
42,8%	50,1%	29,1%	47,4%
51,6%	65,5%	35,7%	36,9%
9,6%	42,1%	30,2%	30,6%

Bei den Knaben übertraf das Körpergewicht 5 mal um mehr als 50% das nach der Länge zu erwartende Körpergewicht. Zweimal übertraf das Gewicht das nach der Länge zu erwartende Körpergewicht um 40—50%.

Bei den Mädchen liegt nur in drei Fällen die entsprechende Zahl bei einem Wert von über 50%. Dreimal wird ein Wert, der zwischen 40 und 50% liegt, erreicht.

Aus diesen Angaben geht deutlich hervor, daß bei den Knaben die beträchtlicheren Fälle von Fettsucht vorhanden sind, während bei den Mädchen die leichteren Grade im Vordergrund stehen.

Behandlungsdauer.

Die Behandlungsdauer bei den Knaben betrug durchschnittlich 106 Tage, bei den Mädchen 50 Tage. Es ist also zwischen Knaben und Mädchen ein großer Unterschied in Hinsicht der Behandlungsdauer vorhanden, der sich vermutlich daraus erklärt, daß bei den Knaben die schwereren Fälle im Vordergrund stehen.

Gewichtsabnahme.

Die durchschnittliche Gewichtsabnahme, bezogen auf das Anfangskörpergewicht, betrug bei den Knaben 13,3%, bei den Mädchen nur 9,4%. Dieser Unterschied erklärt sich vor allem aus der längeren Behandlungsdauer bei den Knaben. Es ergibt sich gleichzeitig aus den genannten Werten, daß im allgemeinen die Übergewichtigkeit nur zu einem verhältnismäßig geringen Teil beseitigt werden konnte.

Bei der Entlassung waren noch immer die folgenden Übergewichte vorhanden:

Bei den Knaben:

7,5 kg	16,4 kg		
9,7 „	14,3 „		
8,3 „	10,4 „		
11,7 „	8,2 „		
5,3 „	5,6 „		

Bei den Mädchen:

6,7 kg	3,7 kg	11,4 kg	5,8 kg
7,6 „	10,5 „	6,9 „	11,7 „
10,3 „	21,1 „	14,6 „	10,9 „
0,4 „ !!	8,1 „	8,3 „	23,9 „

Das Normalgewicht, bezogen auf die Körperlänge, wurde also nur in einem Falle fast erreicht.

Technik der Behandlung.

Ganz unabhängig von der Ätiologie der Fettsucht wurde die diätetische Entfettungskur durchgeführt. Es stellte sich heraus, daß der Erfolg nicht von der Ätiologie der Fettsucht abhängig ist. Sogar bei jenen Fällen, die unzweifelhaft mit organischen Krankheitsprozessen in Zusammenhang stehen, wurde ein befriedigender Erfolg erzielt. Wir verweisen auf die Krankengeschichten der Knaben Fall 1, 4, 10. Der Erfolg ist auch in weitem Maße unabhängig von der etwa vorhandenen erblichen Komponente.

Man kann aus diesen Beobachtungen schließen, daß in jedem Fall von Fettsucht paratypische Momente eine Rolle spielen. Diese sind einerseits in der Überfütterung und andererseits in der körperlichen Trägheit des Kindes zu erblicken.

Bei der Behandlung standen die diätetischen Maßnahmen ganz im Vordergrund, und zwar sahen wir uns nicht veranlaßt, im Laufe der letzten 10 Jahre irgend etwas an der Kost zu ändern. Wir sind der Meinung, daß man auch mit anderen Kostformen zum Ziele kommen kann. Der Vorteil der von uns gewählten Methode aber liegt darin, daß die Nahrung sehr voluminös ist und daß daher ein beträchtliches Hungergefühl selten aufkommt. Die großen Portionen, die von den Kindern gegessen werden, sind entschieden von Vorteil insofern, als durch die voluminöse Nahrung ein Sättigungsgefühl hervorgerufen wird, obwohl der Kaloriengehalt außerordentlich gering ist.

Da in vielen Fällen ein schneller Erfolg der Kur notwendig war, mußten wir gelegentlich zur Verabreichung von Thyreoidin schreiten. Es handelt sich dabei um die Fälle: Knaben 1, 2, 4, 5, 10; Mädchen 1, 3, 6, 7, 8, 12, 14, 15.

In der Regel gaben wir das Thyreoidin nicht von vornherein, sondern erst dann, wenn die Abnahme nicht schnell genug voranging.

Es empfiehlt sich in allen Fällen, nach einiger Zeit wöchentlich einen halben Obsttag einzuschalten, d. h. den Kindern zum ersten und zum zweiten Frühstück irgendwelche frischen Obstsorten zu geben. Wenn sich die Kinder hieran gewöhnt haben, kann man bald den halben durch einen ganzen Obsttag ersetzen. Wir haben fast niemals bei der Durchführung dieser Obsttage irgendwelche Schwierigkeiten gehabt und glauben sogar, daß Schulkinder während des Schulbesuches die Obsttage durchführen könnten.

Selbstverständlich wurde bei allen Fällen auf eine genügende körperliche Bewegung geachtet. Der Tag der Kinder beginnt mit einem Dauerlauf über eine Strecke von ungefähr einem halben Kilometer. Außerdem wurden täglich Turnübungen durchgeführt, und manchmal wurde die diätetische Behandlung durch Massagen unterstützt. Wir sind aber der Ansicht, daß dieses körperliche Training ohne diätetische Maßnahmen niemals zu einem Ziel geführt hätte. Bei einigen Fällen war eines anderweitigen körperlichen Leidens wegen die Bewegungsfähigkeit eingeschränkt und trotzdem entsprach der Erfolg der Entfettungskur den in sie gesetzten Erwartungen.

Irgendwelche Störungen, die mit der Entfettungskur in Zusammenhang gebracht werden können, sind von uns niemals beobachtet worden. Das Allgemeinbefinden aller 27 Kinder war während der Behandlung ausgezeichnet. Es ergibt sich hieraus, daß übervolle Kinder selbst durch erhebliche Gewichtsabnahmen nicht geschädigt werden. Auch bei der Durchführung der Kur während eines ganzen Jahres sind Störungen nicht in die Erscheinung getreten. Gegenteilige Annahmen, die auch von Ärzten häufig geäußert werden, beruhen auf einem Irrtum.

Seit einigen Jahren haben wir, wenn eine genügende Abnahme erzielt worden war, die Entfettungskost nur noch an jedem zweiten Tage gereicht. An den übrigen Tagen erhielten die Kinder die übliche Kost und es wurde nur darauf geachtet, daß die Nahrungszufuhr keine übertriebene war. Es läßt sich mit dieser Methode im allgemeinen ein Gewichtsstillstand erreichen. Falls gegen Erwarten das Gewicht trotzdem wieder ansteigt, vermag man es durch einen Obsttag wieder auf das gewünschte Niveau herabzudrücken. Diese letzte Methode empfiehlt sich besonders für die Weiterbehandlung im Hause der Eltern nach der Entlassung des Kindes. Die Erzieher haben weniger Schwierigkeiten, wenn Diät-

tage mit Normaltagen abwechseln. Die Durchführung der Diät bereitet auch im Hause keinerlei küchentechnische Schwierigkeiten. Wohl aber fehlt den Eltern oft die notwendige Energie, und somit hört man gelegentlich, daß die Durchführung der Kost außerhalb der Anstalt nicht möglich war. Die oben dargelegte Modifikation mit eingeschalteten Normalkosttagen ist in solchen Fällen gelegentlich ein Ausweg.

Indikation und Nutzen der Entfettungskur.

Es ist nicht ganz einfach, ein Urteil über die Indikation zur Entfettungskur und über ihren Nutzen abzugeben. In der Mehrzahl unserer Fälle hatten wir den Eindruck, daß die Agilität des Kindes sich nach der Entfettungskur wesentlich besserte. Fernerhin wurde das Selbstbewußtsein unserer Patienten dadurch sehr gehoben, daß in der Mehrzahl der Fälle ihre äußere Erscheinung nach Abschluß der Entfettungskur eine gefälligere geworden war. Erfahrungsgemäß leiden fettsüchtige Kinder sehr unter dem Spott der Erwachsenen und der Kameraden.

Eine dringende Indikation vom gesundheitlichen Standpunkt aus hat dagegen kaum in einem der Fälle vorgelegen.

Schwierig ist auch das Urteil über die Dauer der erzielten Erfolge. Wir verfügen leider nicht über ein hinreichend großes Material von Fällen, die nach der Entlassung beobachtet worden sind. Der Dauererfolg hängt davon ab, ob das Kind und dessen Eltern die Energie aufbringen, die Nahrungszufuhr ständig zu beschränken. Wenn das nicht der Fall ist, muß mit Sicherheit ein baldiger Wiederanstieg des Gewichtes erwartet werden. Viele Kinder aber lernen es bei einer längere Zeit durchgeführten Entfettungskur, ihre Nahrungszufuhr auch nach der Behandlung einzuschränken. Gerade dieses Moment scheint uns ein großer Nutzen der Kur zu sein.

A. Bei Mädchen beobachtete Fälle.

Fall 1.

I. Sch. (weibl.) Aufnahme 25. 6.
7½ Jahre alt. Entlassung 6. 8.
Behandlungsdauer 42 Tage.
Erstes Kind mit 2½ Jahren gestorben.

Bis zum 9. Monat Brust. Hatte mit Ausschlägen zu tun, besonders in der Kniekehle, doch nur vorübergehend. War immer dick, doch nicht auffallend. Gehen und Stehen normal. Aß nie viel. Seit drei Jahren Zunahme. Bewegte sich immer wenig. Vor drei Jahren war Eiweiß im Harn. Ernährung fettreich.

Status: Länge 125
Gewicht 35,5

Länge	Gewicht	
Aufnahme	Aufnahme	Entlassung
Ist 125	35,5	31,0
Soll 116 n. Alter	20,6	
n. Länge	24,3	

Sehr fett, mit hauptsächlicher Fettverteilung am Bauch, Oberschenkeln und Brust. Plattfuß, X-Beine.

25. 6. ... 35,5	21. 7. ... 32,2
3. 7. ... 34,0	31. 7. ... 31,5
9. 7. ... 33,5	6. 8. ... 31,0
14. 7. ... 32,6	

Außer Diät vom 10. 7. bis 29. 8. täglich 0,1 Thyreoidin. Ißt wenig. Gelegentlich ein halber Obsttag.

Epikrise und Diagnose: Es handelt sich um einen Fall von vor allem endogen bedingter Fettsucht. Außerdem dürfte die unzweckmäßige Zusammensetzung der Kost eine Rolle gespielt haben.

Gewichtsabnahme innerhalb von sieben Wochen 4,5 kg, das sind 12,6% des Anfangskörpergewichts.

Fall 2.

G. H. (weibl.)
8½ Jahre alt 1. Aufnahme 31. 1. 1924
Entlassung 14. 4. 1924
Behandlungsdauer 75 Tage
Erstes Kind. Noch zwei jüngere Schwestern.

Übersichtstabelle I

Mädchen.

Fall Nr.	Name	Alter	Beginn der Fettsucht Lebensjahr	Länge in cm Ist		Soll	Gewicht in kg Ist	Soll nach Länge	Dauer der Behandlung Tage	Abnahme absolut kg	Abnahme in % des Anfangskörpergewichts
1	I. Sch.	7 Jahre 6 Mon.	5. Jahr	125,0	(+ 9,0)	116,0	35,5	24,3	42	4,5	12,6
2	G. H.	8 Jahre 6 Mon.	?	124,5	(+ 2,5)	122,0	34,0	23,8	75	2,6	7,6
	G. H. (2. Aufn.)	9 Jahre 4 Mon.	?	127,0	(+ 1,0)	126,0	36,7	25,3	97	4,4	11,9
3	M. S.	10 Jahre 3 Mon.	5. Jahr	137,0	(+ 6,0)	131,0	47,3	31,2	64	5,8	12,2
4	M. P.	11 Jahre 2 Mon.	?	152,0	(+18,0)	134,0	46,5	42,5	45	4,4	9,4
5	T. G.	11 Jahre 4 Mon.	10. Jahr	152,0	(+17,0)	135,0	50,9	42,5	32	4,7	9,2
6	J. Sch.	11 Jahre 6 Mon.	9. Jahr	140,0	(+ 4,0)	136,0	49,7	33,1	58	6,1	10,4
7	E. L.	12 Jahre 9 Mon.	10. Jahr	151,5	(+ 7,5)	144,0	68,6	41,4	45	6,1	8,7
	E. L. (2. Aufn.)	14 Jahre 1 Mon.	10. Jahr	160,0	(+10,0)	150,0	80,7	54,6	30	6,0	7,4
8	A. St.	12 Jahre 10 Mon.	2. Jahr	134,0	(−10,0)	144,0	41,8	29,4	60	4,3	10,2
9	E. G.	13 Jahre 0 Mon.	7. Jahr	149,0	(+ 4,0)	145,0	55,5	39,6	25	4,5	8,1
10	S. S.	13 Jahre 0 Mon.	7.–8. Jahr	147,0	(+ 2,0)	145,0	49,0	37,8	58	4,3	8,7
11	R. G.	13 Jahre 5 Mon.	?	151,0	(+ 4,0)	147,0	56,2	41,4	55	1,2	2,1
12	V. G.	13 Jahre 5 Mon.	12. Jahr	161,0	(+14,0)	147,0	76,6	58,8	43	9,5	12,9
	(2. Aufn.)	14 Jahre 9 Mon.	12. Jahr				73,3		86	5,9	8,0

Fall Nr.	Name	Alter	Beginn der Fettsucht Lebensjahr	Länge in cm Ist		Soll	Gewicht in kg Ist	Soll nach Länge	Dauer der Behandlung Tage	Abnahme absolut kg	Abnahme in % des Anfangskörpergewichts
13	M. J.	13 Jahre 6 Mon.	6. Jahr	164,0	(+17,0)	147,0	68,6	56,6	27	6,2	9,0
14	R. M.	14 Jahre 1 Mon.	seit Geburt	157,0	(+ 7,0)	150,0	73,7	50,0	84	12,0	16,2
15	L. Sch.	14 Jahre 4 Mon.	9. Jahr	160,0	(+ 9,0)	151,0	74,8	54,6	58	9,3	12,4
16	H. H.	15 Jahre 0 Mon.	6. Jahr	161,0	(+ 7,0)	154,0	73,5	56,2	26	3,4	4,6
17	G. D.	18 Jahre 0 Mon.	?	165,0			96,8		18	7,3	7,5

Übersichtstabelle II

Knaben.

1	G. O	6 Jahre 0 Mon.	2. Jahr	107,0	(− 2,0)	109,0	31,8	18,5	82	5,8	18,2
2	M. A.	10 Jahre 5 Mon.	4. Jahr	135,0	(+ 3,0)	132,5	44,0	29,5	24	4,8	10,8
3	H. R.	10 Jahre 5 Mon.	9. Jahr	139,0	(+ 7,0)	132,0	50,2	31,9	120	10,0	19,9
4	S. M.	12 Jahre 0 Mon.	5. Jahr	145,0	(+ 5,0)	140,0	59,1	35,9	153	11,5	19,4
5	G. W.	12 Jahre 3 Mon.	7. Jahr	150,0	(+ 9,0)	141,0	51,7	39,9	32	6,5	12,7
6	G. Sch.	13 Jahre 3 Mon.	7. Jahr	157,0	(+13,0)	144,0	73,6	46,2	55	11,0	14,9
7	E. St.	13 Jahre 5 Mon.	12. Jahr	142,0	(− 3,0)	145,0	57,0	33,9	330	8,3	15,4
8	H. S.	13 Jahre 9 Mon.	?	151,0	(+ 4,0)	147,0	53,7	40,8	35	2,5	4,6
9	G. L.	14 Jahre 3 Mon.	8. Jahr	162,0	(+12,0)	150,0	61,8	50,2	35	3,4	5,5
10	H. H. R.	15 Jahre 0 Mon.	8. Jahr	145,0	(−10,0)	155,0	47,0	35,9	200	3,5	11,7

Zuerst gute Entwicklung, ist immer schon dick. Leidet vom vierten Lebensjahre ab an Erkältungen, die manchmal mit höheren Temperaturen, stets mit Auswurf verbunden sind. Fehlt die Hälfte der Zeit in der Schule. Sehr verwöhnt. Ißt sehr viel. Gutartig, phlegmatisch. Großvater und Vater waren Diabetiker.

Status: Länge 124,5
Gewicht 34,0

Länge		Gewicht	
Aufnahme		Aufnahme	Entlassung
Ist	124,5	34,0	31,4
Soll	122,0 n. Alter	22,9	
	n. Länge	23,8	

Dickes Kind mit besonders starken Fettansammlungen an Gesäß, Hüften, Bauch. Skelett kräftig. X-Beine, Platt- und Knickfuß. In geringem Grade runder Rücken. Auf den Wangen Ekzem. Fazialisphänomen +++, die übrigen Reflexe lebhaft. Starke Drüsenschwellung in den Kieferwinkeln. Hinten über der Lunge spärliche bronchitische Geräusche. Rechts hinten unten eine nicht gedämpfte Stelle mit großblasigem Rasseln.

31. 1.	34,0	5. 3.	32,0
2. 2.	33,6	13. 3.	31,4
8. 2.	32,7	4. 4.	32,8
18. 2.	32,1	11. 4.	31,4
26. 2.	31,7	14. 4.	31,4

Mit einer Unterbrechung vom 26. 2. bis 13. 3. wurde die übliche Entfettungskost gegeben.

9 Jahre 4 Monate alt

Neuaufnahme 11. 11. 1925
Entlassung 16. 2. 1926
Behandlungsdauer 97 Tage

Status: Länge 127
Gewicht 36,7

Länge		Gewicht	
Aufnahme		Aufnahme	Entlassung
Ist	127	36,7	32,3
Soll	126 n. Alter	24,8	
	n. Länge	25,3	

Im Gesicht tritt die Fettsucht nicht sehr deutlich zutage, dagegen starke Fettansammlung an Bauch, Gesäß und Oberschenkeln. Über den Lungen jetzt so gut wie gar kein Befund. Hie und da einzelne Rasselgeräusche.

11. 11.	... 36,7	8. 12.	... 34,6
12. 11.	... 36,7	15. 12.	... 35,4
20. 11.	... 36,1	22. 12.	... 33,2
27. 11.	... 35,5	6. 2.	... 32,7
4. 12.	... 34,3	16. 2.	... 32,3

Die Entfettungskost wurde jeden zweiten Tag gegeben.

Epikrise und Diagnose: Das Kind, das an einer exsudativen Form der Bronchitis leidet und bei dem vielleicht Bronchiektasen vorhanden sind, war zweimal in Behandlung. Die Fettsucht soll schon seit früher Kindheit bestehen. Es sind die Erscheinungen einer geringgradigen Dystrophia adiposo-genitalis vorhanden. Die Fettleibigkeit wird durch Bequemlichkeit und Vielesserei unterstützt.

Gewichtsabnahme nach der ersten Kur in 75 Tagen 2,6 kg, das sind 7,6%. Nach der zweiten Kur in 95 Tagen 4,4 kg, das sind 11,9% des Anfangskörpergewichts.

Fall 3.

M. S. (weibl.)	Aufnahme 28. 6.
10 Jahre 3 Monate alt.	Entlassung 30. 8.
	Behandlungsdauer 64 Tage

Zwei ältere Brüder von 16 und 13 Jahren. Der 13 jährige ist faul und bequem.

Ist immer schon rundlich und dick. Lernt mit $1^1/_2$ Jahren sprechen und wegen ihres hohen Gewichts erst mit 2 Jahren gehen. Seit dem 5. Lebensjahr tritt die Fettsucht stärker hervor. Hat sehr viel mit Erkältung zu tun. Am 15. 10. 1925 wurde sie wegen Appendicitis operiert, am 4. 1. 1926 wurden ihr die Tonsillen entfernt. Ist ungeschickt und leicht ermüdbar, klagt über Kopfweh. Schläft erst spät ein und schreit nachts auf. Ist linkshändig. Ist eine sehr starke Esserin. Der Vater ist Diabetiker.

Status: Länge 137
Gewicht 47,3

Länge		Gewicht	
Aufnahme		Aufnahme	Entlassung
Ist 137		47,3	41,5
Soll 131	n. Alter	27,6	
	n. Länge	31,2	

Großes Kind in überreichem Ernährungszustand. Fettverteilung besonders an Hüften, Bauch und Oberschenkeln. Skelett kräftig. Plattfüße, genu recurvatum, X-Beine, starke Lordose.

28. 6. ... 47,3	20. 7. ... 44,0	17. 8. ... 43,3
3. 7. ... 46,9	22. 7. ... 44,4	20. 8. ... 42,3
6. 7. ... 46,0	28. 7. ... 44,4	24. 8. ... 42,6
10. 7. ... 46,5	5. 8. ... 44,2	28. 8. ... 42,0
14. 7. ... 45,9	10. 8. ... 43,8	30. 8. ... 41,5
16. 7. ... 45,0	14. 8. ... 43,4	

Während der Entfettungskur wurde ab 10. 7. 0,1, ab 28. 7. 0,2 und ab 17. 8. 0,3 Thyreoidin gegeben.

Epikrise und Diagnose: Es handelt sich um eine Dystrophia adiposo-genitalis bei einem Kinde, dessen Appetit übermäßig ist und bei dem eine Reihe anderer nervöser Erscheinungen bestehen.

Gewichtsabnahme in 64 Tagen 5,8 kg, das sind 12,2% des Anfangskörpergewichts.

Fall 4.

M. P. (weibl.) Aufnahme 14. 7.
11 Jahre 2 Monate alt. Entlassung 30. 8.
Behandlungsdauer 45 Tage

Zweites Kind von vier gesunden Geschwistern.

Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter normal. Appetit stets mäßig. Wenig Sport, neigt zur Bequemlichkeit, ruhiges Wesen. Bei körperlichen Anstrengungen ermüdete sie leicht. Die Leistungen in der Schule waren sehr gut.

Status: Länge 152
Gewicht 46,5

Länge	Gewicht	
Aufnahme	Aufnahme	Entlassung
Ist 152	46,5	42,1
Soll 134 n. Alter	29,4	
n. Länge	42,5	

Sehr großes, kräftiges Kind in überreichlichem Ernährungszustand. Fettansatz besonders an Hüften und Bauch. Starker Plattfuß und X-Beine.

14. 7. ... 46,5	4. 8. ... 44,0	20. 8. ... 42,5
19. 7. ... 46,1	6. 8. ... 43,6	22. 8. ... 43,2
22. 7. ... 45,5	11. 8. ... 44,1	28. 8. ... 42,2
29. 7. ... 44,6	14. 8. ... 43,7	30. 8. ... 42,1
30. 7. ... 44,0	18. 8. ... 42,9	

Es wurde die Diät erst täglich, ab 21. 8. nur noch jeden zweiten Tag gegeben. Daraufhin stieg das Gewicht zuerst wieder um 700 g, um sich bald in typischem Verlauf weiter zu senken. An den übrigen Tagen die übliche Kost, wenig Butter und Mehlspeisen.

Epikrise und Diagnose: Es handelt sich im wesentlichen um eine Fettleibigkeit leichten Grades, die wahrscheinlich auf einem gewissen Mangel an körperlicher Bewegung beruht. Daneben mag die sich vorbereitende Pubertät eine etwaige Rolle spielen. Die Diätkur verlief störungsfrei.

Die Gewichtsabnahme betrug innerhalb von 45 Tagen 4,4 kg, das sind 9,4% des Anfangskörpergewichts.

Fall 5.

T. G. (weibl.) Aufnahme 8. 7.
11 Jahre 4 Monate alt. Entlassung 10. 8.
Behandlungsdauer 32 Tage

Als Säugling künstlich ernährt, entwickelte sich tadellos. Appetit war mittelmäßig. Seit dem 10. Lebensjahr Gewichtszunahme. Seit der Zeit keine Süßigkeiten, wenig Brot und viel Gemüse. Zuletzt starke Zunahme.

Status: Länge 152
Gewicht 50,9

Länge		Gewicht	
Aufnahme		Aufnahme	Entlassung
Ist 152		50,9	46,2
Soll 135	n. Alter	30,0	
	n. Länge	42,5	

Sehr dick. Plattfuß, X-Beine. Fazialisphänomen +. In der Familie sollen mehrere Mitglieder fettleibig sein.

8. 7. ... 50,9	29. 7. ... 46,8
17. 7. ... 49,4	6. 8. ... 46,9
24. 7. ... 48,1	10. 8. ... 46,2

Ab 6. 8. nur noch jeden zweiten Tag Entfettungsdiät.

Epikrise und Diagnose: Es handelt sich um einen Fall von Fettsucht mit erblicher Disposition, der durch die Präpubertät vor allem bedingt ist.

Gewichtsabnahme in einem Monat 4,7 kg, das sind 9,2% des Anfangskörpergewichts.

Fall 6.

J. Sch. (weibl.) — 1. Aufnahme 18. 4. 1923.
11½ Jahre alt. — Entlassung 16. 6. 1923.
Behandlungsdauer 58 Tage.

Einziges Kind.

Schon als Säugling und Kleinkind gut entwickelt und dick. Mit 9 Jahren allmähliches Dickerwerden. Aß sehr viel. Kein Sport. Im Wesen humorvoll und fidel, aber auch empfindlich. In der letzten Zeit stärkere Gewichtszunahme.

Status: Länge 140
Gewicht 49,7

Länge	Gewicht	
Aufnahme	Aufnahme	Entlassung
Ist 140	49,7	42,5
Soll 136 n. Alter	30,6	
n. Länge	33,1	

Normal groß. Die Fettverteilung vor allem am Bauch, Oberschenkel, Gesäß, aber auch an Armen und Beinen. Gesicht ebenso voll. Feuchte Hände. Plattfuß, X-Beine, Überstreckbarkeit der Gelenke. Reflektorische Übererregbarkeit, Fazialisphänomen ++. Tonsillen leicht vergrößert.

18. 4. ... 49,7	1. 5. ... 46,7	17. 5. ... 44,0	5. 6. ... 43,3
19. 4. ... 49,1	3. 5. ... 46,0	21. 5. ... 43,8	7. 6. ... 43,7
21. 4. ... 48,4	5. 5. ... 46,0	23. 5. ... 43,5	9. 6. ... 42,9
23. 4. ... 47,7	7. 5. ... 46,0	29. 5. ... 43,8	11. 6. ... 43,2
25. 4. ... 47,7	9. 5. ... 45,0	31. 5. ... 43,2	13. 6. ... 42,6
29. 4. ... 47,1	11. 5. ... 45,5	2. 6. ... 43,2	16. 6. ... 42,5

In den ersten 7 Tagen 0,6, dann 0,2 Thyreoidin. Gleichzeitig Entfettungsdiät. Vom 27. 4. bis 5. 5. Normalkost. Ab 6. 5. bis 16. 5. abwechselnd je einen Tag Vollkost und Entfettungskost. Ab 17. 5. bis zum Entlassungstage Entfettungsdiät, die nur einmal, wegen einer Halsentzündung, unterbrochen werden muß. Es wurden mehrere Obsttage eingeschoben. Mit Ausnahme einer leichten Darmstörung im Beginn der Kur ohne Störung.

Gewichtsabnahme innerhalb von 58 Tagen 7,2 kg, das sind 14,4% des Anfangskörpergewichts.

Epikrise und Diagnose: Es handelt sich um einen vor allem auf erblichem Boden entstandenen Fall von Fettsucht, bei dem die Pubertät zu einer stärkeren Gewichtszunahme führt.

Fall 7.

E. L. (weibl.)
12 Jahre 9 Monate alt.

1. Aufnahme 15. 6. 1926.
Entlassung 1. 8. 1926.
Behandlungsdauer 45 Tage.

Drittes Kind. Erstes Kind mit 10 Monaten an Zahnkrämpfen gestorben. Zweites Kind (Knabe) 14 Jahre alt.

Als Säugling kräftig entwickelt. Sehr ruhig und brav. Lernte mit einem Jahr sprechen. Als Kleinkind noch nicht besonders dick. In seinem Wesen sehr phlegmatisch und ruhig. Seit zwei Jahren starke Gewichtszunahme, aber vorher schon ziemlich dick. Ißt stark, wurde aber beim Essen von den Eltern zurückgehalten. In der Schule mäßig, phlegmatisch. Bei der Arbeit im Haushalt ziemlich ungeschickt. Vor $1^1/_2$ Jahren mit Lipolysin-Injektionen und mit Pillen behandelt. Diese Kur bekam ihr schlecht. Dann im vorigen Jahr eine Diätkur mit Thyreoidin, die nichts nutzte.

Status: Länge 151,5
Gewicht 68,6

Länge	Gewicht	
Aufnahme	Aufnahme	Entlassung
Ist 151,5	68,6	62,5
Soll 144 n. Alter	35,6	
n. Länge	41,4	

Außerordentlich fettes Kind mit typischer Fettverteilung im Bereiche der Hüften, des Gesäßes und des Bauches. Hochgradiger Plattfuß, sonst ohne pathologischen Befund.

15. 6. ... 68,6	25. 6. ... 67,2	9. 7. ... 65,6	16. 7. ... 64,0
18. 6. ... 68,2	28. 6. ... 67,2	12. 7. ... 65,5	19. 7. ... 63,9
20. 6. ... 67,7	5. 7. ... 66,4	14. 7. ... 65,4	28. 7. ... 62,8
			1. 8. ... 62,5

Es wurde vom 25. 6. ab 0,1 Thyreoidin, vom 5. 7. ab 0,2 Thyreoidin gegeben. Außerdem erhielt das Kind wöchentlich je einen halben Tag hindurch nur Obst.

14 Jahre 1 Monat alt.

2. Aufnahme 15. 12. 1927.
Entlassung 14. 1. 1928.
Behandlungsdauer 30 Tage.

Es wird berichtet, daß das Kind noch am 12. 9. 1926 63,6 kg wog. Seitdem erhielt es keine besondere Diät, sondern nur ab und zu einen Obsttag. Im Sommer war es wiederum in ärztlicher Behandlung und bekam Thyreoidea Dispert und Pituitrin. Außerdem

Soolbäder, Massage. Glühlichtbäder. Rapide Gewichtszunahme besonders in der letzten Zeit.

Status: Länge 160
Gewicht 80,7

Länge	Gewicht	
Aufnahme	Aufnahme	Entlassung
Ist 160	80,7	74,7
Soll 150 n. Alter	40,5	
n. Länge	54,6	

Enorm dick, mit Fettverteilung an Bauch, Hüften und Oberschenkel. Gesicht bläulichrot, ebenso Streckseiten der Arme. Hände feucht.

15. 12. ... 80,7	5. 1. ... 76,5
23. 12. ... 78,4	14. 1. ... 74,7
29. 12. ... 77,8	

Erhält wiederum erst 0,1, dann 0,2 Thyreoidin. Wöchentlich ein Obsttag. Sehr starke Verstopfung. Furunkulose. Menstruation seit $^3/_4$ Jahr regelmäßig.

Epikrise und Diagnose: Es handelt sich um einen Fall von Fettsucht bei einem Mädchen innerhalb der Pubertät. Der Zustand beruht vor allem wahrscheinlich auf einer erblichen Disposition zur Fettleibigkeit. Außerdem spielt die phlegmatische Art des Kindes und Vielesserei eine Rolle.

Gewichtsabnahme bei der ersten Kur innerhalb von 45 Tagen 6,1 kg, das sind 8,7% des Anfangskörpergewichts. Diese Abnahme ging bald wieder verloren und nach $1^1/_2$ Jahren hatte das Kind etwas über 18 kg zugenommen. Gewichtsabnahme bei der zweiten Kur innerhalb von 30 Tagen 6,0 kg, das sind 7,4% des Anfangskörpergewichts.

Fall 8.

A. St. (weibl.)
12 Jahre 10 Monate alt.

Aufnahme 4. 6.
Entlassung 3. 8.
Behandlungsdauer 60 Tage.

Ein Bruder 14 Jahre alt, fallsüchtig.

Als Säugling und Kleinkind gute Entwicklung. Seit zwei Jahren Neigung zu Adipositas. Ist langsam gewachsen, war aber immer gesund und kräftig. Der Appetit ist nicht übermäßig. Man hat in der Kost das Fleisch bevorzugt. In der Familie verschiedene Fälle von Fettleibigkeit.

Status: Länge 134
Gewicht 41,8

Länge		Gewicht	
Aufnahme		Aufnahme	Entlassung
Ist 134		41,8	35,9
Soll 144	n. Alter	35,6	
	n. Länge	29,4	

Klein, kräftig, runder Rücken, Lordose. Besonders starke Fettansammlungen an Bauch, Hüften, Brust. Plattfuß, Knickfuß, X-Beine. Zeichen nervöser Übererregbarkeit.

4. 6. ... 41,8	5. 7. ... 38,3
13. 6. ... 40,2	15. 7. ... 37,5
20. 6. ... 39,8	22. 7. ... 37,3
25. 6. ... 39,2	30. 7. ... 35,9
30. 6. ... 39,0	3. 8. ... 35,9

Neben der üblichen Diät wurde wöchentlich ein Obsttag gegeben Außerdem erhielt das Kind vom 10. bis 20. 6. 0,1, vom 20. 6. bis 22. 7. 0,2 und späterhin 0,3 Thyreoidin. Es wurde außerdem ab 13. 7. eine halbe Tablette Präphyson gegeben. Wegen der Verstopfung regelmäßig Normacol.

Epikrise und Diagnose: Es handelt sich um einen erblich bedingten Fall von Fettsucht, mit Zügen der Dystrophia adiposogenitalis. Gewichtsabnahme in 60 Tagen 4,3 kg, das sind 10,2% des Anfangskörpergewichts.

Fall 9.

E. G. (weibl.)
13 Jahre alt.

Aufnahme 14. 8.
Entlassung 10. 9.
Behandlungsdauer 25 Tage.

2 Kinder. Bei der jüngeren Schwester außer schlechter Haltung kein weiterer Befund.

Machte schwere Rachitis durch und war recht empfindlich. Als Kleinkind zart und mager. Nach einer Mandeloperation im 7. Lebensjahr soll die Zunahme begonnen haben. Seit zwei Jahren sehr dick. Sie ißt sehr viel, ist faul und träge. Erste Menstruation vor 5 Monaten 3—4 Tage lang. Sie ist ein gutes und braves Kind, von stillem, ruhigem Wesen. Klagt viel über Kopfschmerzen.

Status: Länge 149
Gewicht 55,5

Länge Aufnahme		Gewicht Aufnahme	Entlassung
Ist 149		55,5	51,0
Soll 145	n. Alter	36,2	
	n. Länge	39,6	

Ziemlich normal groß, starkknochig, gute Muskulatur, hochgradiger Plattfuß, X-Beine.

14. 8. ... 55,5	31. 8. ... 51,9
23. 8. ... 53,2	5. 9. ... 51,5
30. 8. ... 52,8	10. 9. ... 51,0

Wöchentlich je ein Obsttag, keine Medikamente.

Epikrise und Diagnose: Vermutlich Pubertätsfettsucht.

Gewichtsabnahme innerhalb von 25 Tagen 4,5 kg, das sind 8,1% des Anfangskörpergewichts.

Fall 10.

S. S. (weibl.)
13 Jahre alt.

Aufnahme 16. 2.
Entlassung 14. 4.
Behandlungsdauer 58 Tage.

Drittes Kind, nach einer 16 jährigen Schwester und einem 14-jährigen Bruder.

Ist angeblich früher sehr mager gewesen. Wurde von ihrem 7. oder 8. Lebensjahr ab sehr dick. Fettsucht nahm sehr stark zu, als das Kind mit Ende vorigen Jahres das Bein brach und zu Bett liegen mußte. Ist oft sehr verstopft. Noch nicht menstruiert.

Status: Länge 147
Gewicht 49,0

Länge Aufnahme		Gewicht Aufnahme	Entlassung
Ist 147		49,0	44,7
Soll 145	n. Alter	36,2	
	n. Länge	37,8	

Fettsucht mit typischer Fettverteilung an Brust, Bauch, Hüften, Gesäß. Platt- und Knickfuß. Runder Rücken.

16. 2. ... 49,0	5. 4. ... 45,5
8. 3. ... 47,3	12. 4. ... 44,7
22. 3. ... 46,9	14. 4. ... 44,7

Die Verstopfung besteht fort, daher wird weiterhin Normacol gegeben.

Epikrise und Diagnose: Es handelt sich um einen Fall von Fettsucht, bei dem einerseits die Pubertät und andererseits die durch einen chirurgischen Eingriff bedingte Bettruhe eine Rolle spielt. Über die Heredität ist nichts bekannt. Die Entfettungskur führte zu einem befriedigenden Erfolg.

Gewichtsabnahme in 58 Tagen 4,3 kg, das sind 8,7% des Anfangskörpergewichts.

Fall 11.

R. G. (weibl.) Aufnahme 9. 1.
13 Jahre 5 Monate alt. Entlassung 4. 3.
Behandlungsdauer 55 Tage.

Zweites Kind nach einem 16 jährigen, sehr nervösen Bruder. Ist ein Achtmonatskind. Als Säugling und Kleinkind normal entwickelt. Seit Eintritt der Pubertät ist die Erziehung sehr schwer. Geht jetzt stark in die Breite und nimmt zu. Ist nicht gern mit Kindern zusammen, ist unselbständig, in ihrem Wesen phlegmatisch, eigensinnig, energielos, bequem und leicht gereizt. Entwickelt sich geistig schnell. Appetit angeblich schlecht. Schläft gern. Hat in der Schule keine Lust zu arbeiten, kann auch dem Unterricht nicht folgen. Erste Menses vor einem Jahr. Blutungen dauern 8—9 Tage an. Die Mutter selbst sehr nervös, zieht den älteren Bruder vor und läßt dem Kinde keine Freiheit. Mutter seit sechs Jahren blind, wahrscheinlich auf Grund eines Hirntumors. Der Vater ist vor einem Jahr an Schlaganfall gestorben.

Status: Länge 151
Gewicht 56,2

Länge		Gewicht	
Aufnahme		Aufnahme	Entlassung
Ist 151		56,2	55,0
Soll 147	n. Alter	37,8	
	n. Länge	41,4	

Kräftiges Kind in sehr gutem Ernährungszustand. Schlechte Haltung, runder Rücken, hochgradiger Plattfuß.

9. 1. ...	56,2	13. 2. ...	56,5
19. 1. ...	55,4	18. 3. ...	55,2
31. 1. ...	55,4	27. 2. ...	54,6
7. 2. ...	55,9	4. 3. ...	55,0

Entfettungskur seit 12. 2. Ab 27. 2. jeden zweiten Tag Entfettungskost. An den anderen Tagen Normalkost, nur mit einer etwas eingeschränkten Nahrungszufuhr.

Epikrise und Diagnose: Es handelt sich um eine Fettsucht bei einem Kinde innerhalb der Pubertät. Die eigentliche Entfettungskur dauerte nur 14 Tage. Später wurde die Diät nur noch jeden zweiten Tag gegeben.

Gewichtsabnahme in 55 Tagen 1,2 kg, das sind 2,1% des Anfangskörpergewichts.

Fall 12.

V. G. (weibl.).
13½ Jahre alt.

1. Aufnahme 2. 12. 1927.
Entlassung 14. 1. 1928.
Behandlungsdauer 43 Tage.

Ein Bruder 12 Jahre alt.

Als Kleinkind ängstlich, scheu, empfindlich. Litt sehr unter dem Bruder. Wurde von einer Erzieherin sehr zurückgesetzt. Die Eltern hatten keinen ständigen Wohnsitz, reisten vielmehr herum. Seit einem Jahr außerordentlich dick. Erkältete sich sehr oft. Ist schon wiederholt unwohl gewesen. Die Periode tritt aber selten auf. Ißt viel und besonders fette Sachen. Leidet seit mehreren Jahren an starkem Asthma, das vielfach behandelt wurde und dessentwegen das Kind mehrere klimatische Kuren durchmachte. Das Kind ist außerordentlich träge und wenig an körperliche Arbeit gewöhnt. Der Vater soll dick sein. Sonst ist von Fettsucht in der Familie nichts bekannt. Die Mutter ist sehr nervös.

Status: Länge 161
Gewicht 76,6

Länge	Gewicht	
Aufnahme	Aufnahme	Entlassung
Ist 161	76,6	66,7
Soll 147 n. Alter	37,8	
n. Länge	58,8	

Sehr groß, in überreichlichem Ernährungszustand. Fettansammlungen vor allem an Hüfte, Gesäß, Bauch, Brust, Oberschenkeln. Sehr kräftiger Knochenbau, Plattfuß, Genu recurvatum, X-Beine, runder Rücken.

2. 12. ... 76,6	23. 12. ... 70,7
6. 12. ... 76,2	29. 12. ... 70,1
8. 12. ... 76,4	5. 1. ... 68,5
16. 12. ... 73,0	14. 1. ... 66,7

14 Jahre 9 Monate alt.

2. Aufnahme 13. 4. 1929.
Entlassung 8. 7. 1929.
Behandlungsdauer 86 Tage.

Seit der letzten Entlassung vor 1¼ Jahr sehr häufig schwere Asthmaanfälle. War deswegen in den verschiedensten Heilstätten. Hat im Laufe der Zeit wiederum 6,3 kg zugenommen.

Status: Wirkt heute nicht mehr so unförmig wie vor 1¼ Jahr. Im übrigen Status wie früher.

13. 4. ... 73,7	13. 5. ... 72,0	11. 6. ... 70,2
15. 4. ... 73,0	22. 5. ... 71,3	17. 6. ... 69,9
30. 4. ... 73,9	29. 5. ... 71,5	24. 6. ... 69,5
6. 5. ... 72,0	2. 6. ... 70,7	1. 8. ... 68,0
		8. 8. ... 67,8

Bei der ersten Entfettungskur wurde ab 8. 12. 0,2, ab 12. 12. 0,3 Thyreoidin gegeben. Außerdem gelegentlich eingeschobene Obsttage. Bei der zweiten Entfettungskur wurde die Entfettungskost nur jeden zweiten Tag gereicht. Das Mädchen erhielt aber einen Obsttag wöchentlich. Thyreoidin in einer Dosis von 0,2 ab 2. 6. Wegen der außerordentlichen Verstopfung wurde zunächst Normacol, dann Karlsbader Wasser gegeben.

Epikrise und Diagnose: Es handelt sich um einen Fall von Dystrophia adiposo genitalis, der erblich bedingt ist und bei dem die Fettsucht mit der Pubertät in Zusammenhang steht. Es sind gleichzeitig erbliche nervöse Erscheinungen vorhanden, zu denen auch das Asthma zu rechnen ist. Gewichtsabnahme nach der ersten Kur in 43 Tagen 9,5 kg, das sind 12,9%, nach der zweiten Kur in 86 Tagen 5,9 kg, das sind 8% des Anfangskörpergewichts.

Fall 13.

M. J. (weibl.).
13½ Jahre alt.

Aufnahme 5. 8.
Entlassung 2. 9.
Behandlungsdauer 27 Tage.

Drei ältere, gesunde Geschwister.

Als Säugling und Kleinkind zart, oft erkältet. Ab 6. Lebensjahre starke Gewichtszunahme. Schon nach geringen Anstrengungen starkes Herzklopfen. Appetit mäßig, viel Schokolade. Unwohl vor einem Jahre, unregelmäßig. Wesen ruhig, phlegmatisch. Wegen Hüftgelenksentzündung fraglicher Art 4 Monate Bettruhe. Dann 4 Wochen Landaufenthalt. Mußte noch immer viel liegen. Trägt seit Mai einen Gehapparat. Darf täglich nur ½ Stunde gehen. Hat seit ¾ Jahr 20 Pfund zugenommen. Mutter sehr dick.

Status: Länge 164
Gewicht 68,6

Länge	Gewicht	
Aufnahme	Aufnahme	Entlassung
Ist 164	68,6	62,4
Soll 147 n. Alter	37,8	
n. Länge	56,6	

Sehr großes, kräftiges Kind. Skelett stark entwickelt. Das linke Bein ist etwas schwächer als das rechte, ohne jede Beschwerden von seiten des Hüftgelenks. Röntgenbild ohne pathologischen Befund.

5. 8. ... 68,6	19. 8. ... 64,8
9. 8. ... 67,4	25. 8. ... 64,3
12. 8. ... 66,7	29. 8. ... 63,2
	2. 9. ... 62,4

Wöchentlich ein Obsttag. Irgendwelche Klagen wurden während der Kur nicht laut. Der Gehapparat wurde im Laufe der Behandlung fortgelassen. Das Kind durfte täglich $^1/_4$ Stunde gehen.

Epikrise und Diagnose: Es handelt sich um einen vorwiegend erblich bedingten Fall von Fettsucht bei einem Kinde innerhalb der Pubertät. Die Disposition wird durch ein Hüftgelenksleiden (vermutlich Perthessche Krankheit) und der damit verbundenen Bewegungsbehinderung unterstützt.

Gewichtsabnahme inerhalb von 27 Tagen 6,2 kg, das sind 9% des Anfangskörpergewichts.

Fall 14.

R. M. (weibl.).
14 Jahre 1 Monat alt.

Aufnahme 12. 1.
Entlassung 6. 4.
Behandlungsdauer 84 Tage.

Eine jüngere Schwester.

Als Kleinkind außer einer Dysenterie gesund. Schon als Kleinkind dick. Die Erziehung von der Mutter nicht streng gehandhabt. Im Wesen trotzig, eigenwillig, verwöhnt, besonders von der Großmutter. Phlegmatisch, höchst ungern im Haushalt. In der Schule mangelhaft, zerstreut, begreift nicht, ist unselbständig und kann nicht allein arbeiten. Die Mutter machte 4—5 Aborte durch. Die Großmutter mütterlicherseits ist fettsüchtig. Menstruation seit dem vorigen Jahr 2—3 mal.

Status: Länge 157
Gewicht 73,7

Länge		Gewicht	
Aufnahme		Aufnahme	Entlassung
Ist 157		73,7	61,8
Soll 150	n. Alter	40,5	
	n. Länge	50,0	

Überreichlicher Ernährungszustand. Besondere Fettansammlung im Bereich der Hüften, des Bauches und Gesäßes. Plattfuß, Knickfuß, X-Beine, Überstreckbarkeit der Gelenke. Fazialisphänomen ++. Sehr beschränkt, wenig positive Kenntnisse. Hat wenig Interessen, doch gibt sie sich Mühe, den Anforderungen nachzukommen. Ist äußerst bequem, wenig selbständig und auffallend oberflächlich. Im Verkehr mit anderen Kindern kindisch, albern und ungezogen. Nach Binet besteht ein Intelligenzrückstand von zwei Jahren.

12. 1. ... 73,7	18. 2. ... 67,2	12. 3. ... 64,1
18. 1. ... 72,3	19. 2. ... 66,8	17. 3. ... 64,2
25. 1. ... 71,1	24. 2. ... 66,4	19. 3. ... 62,5
30. 1. ... 70,0	26. 2. ... 65,8	23. 3. ... 62,6
5. 2. ... 69,1	3. 3. ... 65,6	26. 3. ... 62,5
7. 2. ... 68,1	5. 3. ... 65,4	31. 3. ... 61,7
9. 2. ... 67,7	9. 3. ... 65,0	6. 4. ... 61,9
		6. 4. ... 61,8

Wöchentlich wurde ab 5. 2. je $^1/_2$ Obsttag gegeben. Am 12. 3. 0,1, später 0,3 Thyreoidin.

Epikrise und Diagnose: Der vorliegende Fall entspricht körperlich der Dystrophia adiposo-genitalis. Züge von Gigantismus sind vorhanden. Zu diesen körperlichen Erscheinungen tritt eine seelische Störung, welche in Analogie zum Habitus als infantilistische Zurückgebliebenheit zu werten ist. Erbliche Momente spielen ebenso wie Überfütterung eine Rolle.

Gewichtsabnahme in 84 Tagen 12 kg, das sind 16,2% des Anfangskörpergewichts.

Fall 15.

L. Sch. (weibl.).
14 Jahre 4 Monate alt.

Aufnahme 15. 6.
Entlassung 13. 8.
Behandlungsdauer 58 Tage.

Zweites Kind, nach einem 19 Jahre alten Bruder, der schwer zu erziehen ist.

Als Säugling wohlgenährt. Lernte erst mit $1^3/_4$ Jahren laufen und mit 2 Jahren sprechen. Seit dem 9. Lebensjahr überaus dick. Neigt seit damals auch weiterhin zu beträchtlicher Zunahme. Diese wird begünstigt durch Unmäßigkeit im Essen und durch die phlegmatische Veranlagung. Verbringt die meiste Zeit mit Lesen. Drückt sich vor körperlicher Arbeit. Klagte früher viel über Kopfweh. Konnte nicht einschlafen. Seit 2 Jahren ungewöhnlich schwer zu erziehen. Eigensinnig, unordentlich, unsauber, flegelhaft. In Opposition zur Mutter, die den Bruder vorzieht. In der Schule unkonzentriert. Jetzt sitzen geblieben. Seit $1^1/_2$ Jahren unwohl. Vater wog mit 20 Jahren über 200 Pfund, wiegt jetzt 250 Pfund. Mutter Disposition zur Fettsucht.

Status: Länge 160
Gewicht 74,8

Länge	Gewicht	
Aufnahme	Aufnahme	Entlassung
Ist 160	74,8	65,5
Soll 151 n. Alter	41,4	
n. Länge	54,6	

Groß, außerordentlich dick, aber ohne besondere Habitusanomalien. Fazialisphänomen ++, auch sonst leichte Reflexsteigerung. Plattfuß, Knickfuß.

15. 6. ... 74,8	28. 6. ... 72,2	20. 7. ... 70,7
20. 6. ... 73,0	3. 7. ... 70,9	28. 7. ... 69,0
25. 6. ... 72,5	10. 7. ... 69,7	4. 8. ... 67,5
		13. 8. ... 65,5

Ab 27. 6. 0,1 Thyreoidin, ab 3. 7. 0,2 Thyreoidin. Außerdem wegen Verstopfung ab 25. 6. 2 Teelöffel Normacol. Wöchentlich ein Obsttag.

Epikrise und Diagnose: Die Adipositas des Kindes ist als eine vorwiegend erblich bedingte aufzufassen. Außerdem Einflüsse, die von der Pubertät ausgehen. Die Disposition wird noch unterstützt durch Unmäßigkeit im Essen und körperliche Trägheit.

Gewichtsabnahme bei gutem Allgemeinbefinden innerhalb von 58 Tagen 9,3 kg, das sind 12,4% des Anfangskörpergewichts.

Fall 16.

H. H. (weibl.).
15 Jahre alt.

Aufnahme 16. 3.
Entlassung 12. 4.
Behandlungsdauer 26 Tage.

Ein Bruder $11^1/_2$ Jahre alt, gesund, aber dick.

War als Kleinkind nervös. Hatte Erregungszustände, schreckte im Schlaf auf. Seit dem 6. Jahre übermäßige Körperfülle. Ißt viel Süßigkeiten. Treibt angeblich allerhand Sport. Schläft schlecht, ist ein Widerspruchsgeist, wird aufgeregt und wütend, schließt sich dann ein, weint und ißt nichts. Der Verhältnis zwischen Mutter und Tochter ist sehr schlecht. Hatte zweimal epileptiforme Anfälle, und zwar vor einem halben und einem Vierteljahr. Fiel hin, biß sich in die Zunge, ist nachher müde. Seit 2 Jahren Menstruation, nach dem Unwohlsein sehr aufgeregt.

Status: Länge 161
Gewicht 73,5

Länge		Gewicht	
Aufnahme		Aufnahme	Entlassung
Ist 161		73,5	70,1
Soll 154	n. Alter	44,7	
	n. Länge	56,2	

Außerordentlich fettes junges Mädchen mit deutlichen Zeichen von Dystrophia adiposo-genitalis, bei einem Kinde, das auf Grund seiner seelischen Fehlentwicklung mehrfach epileptiforme Anfälle hatte. Ist ausgesprochen infantil, schwatzhaft, verlogen, renommistisch, leicht erregbar und träge. Der Erfolg der Entfettungskur wurde durch die passive Resistenz des Kindes beeinträchtigt. Außerdem wurden sogar von der Familie dem Kinde Lebensmittel in das Sanatorium geschickt.

Gewichtsabnahme in 26 Tagen 3,4 kg, das sind 4,6% des Anfangskörpergewichts.

Fall 17.

G. D. (weibl.). Aufnahme 27. 11.
18 Jahre 9 Monate alt. Entlassung 14. 12.
Behandlungsdauer 18 Tage.

Hat noch fünf lebende Geschwister.

Geburtsgewicht 12 Pfund. Als Säugling und Kleinkind dick. Das Körpergewicht nimmt dauernd zu. Soll im allgemeinen nicht sehr viel essen, zeitweilig aber doch einen sehr guten Appetit haben.

Status: Länge 165
Gewicht 96,8

Länge		Gewicht	
Aufnahme		Aufnahme	Entlassung
Ist 165		96,8	89,5
Soll ?	n. Alter	?	
	n. Länge	?	

Außerordentlich dick, massig, pastös. Im Bereich der inneren Organe kein krankhafter Befund.

27. 11. ...	96,8	1. 12. ...	93,2
28. 11. ...	96,3	4. 12. ...	92,6
29. 11. ...	95,0	9. 12. ...	91,1
30. 11. ...	93,8	12. 12. ...	90,2
		14. 12. ...	89,5

Epikrise und Diagnose: Es handelt sich um ein junges Mädchen, das schon von früher Kindheit an zur Fettsucht neigt. Ob erbliche Komponenten in Frage kommen, ist unsicher.

Gewichtsabnahme in 18 Tagen 7,3 kg, das sind 7,5% des Anfangskörpergewichts.

B. Bei Knaben beobachtete Fälle.

Fall 1.

G. O. (männl.).	Aufnahme 8. 2.
6 Jahre alt.	Entlassung 30. 4.
	Behandlungsdauer 82 Tage.

Fünftes Kind. Drei der Geschwister gesund, das vierte gestorben.

Als Säugling gut entwickelt. Lernte spät sprechen, erst mit 3 Jahren. Begann mit 16 Monaten zu laufen. Seit dem zweiten Jahr zunehmende Fettsucht. Aß sehr viel, besonders Mehlspeisen. Soll ungewöhnlich langsam und phlegmatisch gewesen sein.

Status: Länge 107
Gewicht 31,8

Länge		Gewicht	
Aufnahme		Aufnahme	Entlassung
Ist 107		31,8	26,0
Soll 109	n. Alter	19,0	
	n. Länge	18,5	

Normal großes Kind, enorm dick. Gesichtsausdruck viel älter, als dem Alter entsprechen würde. Fettansammlungen überall, besonders aber am Bauch, Hüftgegend, Gesäß und Brust. Sehr ausgesprochenes genu recurvatum und X-Beine. Sehr dicke Knochen. Röntgenologisch die Knochenkernbildung rückständig. Schilddrüse gerade palpabel. Zähne sehr defekt. Muskulatur ganz außerordentlich schlaff. Klettert beim Aufrichten mit den Händen an

sich selber hoch. Aber keine Störung der oberflächlichen und tiefen Reflexe. Hochgradige Verstopfung. Die Intelligenzprüfung ergibt einen erheblichen Rückstand. Manche Fragen, die im fünften Jahr beantwortet werden sollten, fallen aus. Auch bei solchen des vierten Jahres muß man zum Teil nachhelfen. Es ist zweifellos, daß neben der Fettsucht eine gewisse Debilität vorhanden ist. Gerät bei der geringsten Erregung leicht in Wut, beruhigt sich aber, wenn man ihn nicht beachtet. Lacht häufig ohne Grund und kann dann kein Ende finden. Erzählt immer wieder dasselbe. Ist körperlich ungeheuer unbeholfen, kann nicht das geringste selbst machen, kann die Treppe nur auf allen Vieren heraufgehen und ist nicht in der Lage, sich zu bücken. Muß ins Bett gehoben werden und ist durch seine Fettsucht schwer in seinen Bewegungen behindert.

8. 2. ... 31,8	27. 3. ... 26,5	11. 4. ... 27,1
11. 2. ... 31,5	28. 3. ... 26,6	12. 4. ... 26,9
14. 2. ... 31,0	29. 3. ... 26,6	14. 4. ... 26,3
20. 2. ... 30,5	30. 3. ... 26,9	16. 4. ... 26,3
24. 2. ... 30,0	31. 3. ... 26,7	17. 4. ... 26,3
28. 2. ... 29,3	2. 4. ... 26,8	18. 4. ... 26,2
3. 3. ... 28,4	3. 4. ... 26,8	20. 4. ... 26,2
10. 3. ... 28,0	4. 4. ... 26,8	21. 4. ... 26,2
16. 3. ... 27,0	5. 4. ... 26,9	24. 4. ... 26,5
21. 3. ... 25,8	6. 4. ... 26,6	25. 4. ... 26,5
24. 3. ... 26,2	7. 4. ... 26,5	26. 4. ... 26,2
26. 3. ... 26,4	10. 4. ... 26,7	27. 4. ... 26,1
		28. 4. ... 26,0

Nach der Aufnahme Entfettungskur, gleichzeitig wegen hochgradiger Verstopfung Normacol. Nach 14 Tagen ½ Obsttag. Nimmt bei der Entfettungskur sehr stark ab, ist aber oft sehr müde und hat auffallend geringen Appetit. Ab 21. 3. wird daher nach einer Abnahme von 6 kg die Entfettungskur abgebrochen. Kind erhält Normalkost, es werden aber am 30. 3., 5. 4., 11. 4. jeweils mehrere Entfettungsperioden von 2 oder 3 Tagen eingeschoben. Erhielt während der Entfettungsdiät 0,2 Thyreoidin. Dieses wurde nach Abbruch der Entfettungskur fortgelassen.

Epikrise und Diagnose: Die Ätiologie dieses Falles von Fettsucht ist nicht ganz klar. Es handelt sich wohl möglicherweise letzten Endes um eine Muskeldystrophie, und die Fettsucht wäre dann sekundär auf diesem Boden erwachsen. Hierfür spricht die außerordentliche Schlaffheit der Muskulatur, die in ihrem vollen Umfang erst nach der Entfettung zutage trat. Die Agilität ist zwar

günstig beeinflußt worden, aber immerhin war die Beweglichkeit des Kindes, auch nachdem die Fettsucht erheblich reduziert war, nicht in dem zu erwartenden Maße gebessert. Möglicherweise steht der zweifellos vorhandene Schwachsinn im Zusammenhang mit der endogenen Muskelaffektion.

Gewichtsabnahme in 82 Tagen 5,8 kg, das sind 18,2% des Anfangskörpergewichts.

Fall 2.

M. A. (männl.).
10 Jahre 5 Monate alt.

Aufnahme 7. 8.
Entlassung 31. 8.
Behandlungsdauer 24 Tage.

Zweites Kind, das erste normal.

Als Säugling gut entwickelt und normal dick. Seit dem vierten Lebensjahr starke Gewichtszunahme. Die Entwicklung des Genitale bleibt zurück. Kryptorchismus. Seit den letzten 2 Jahren besonders starke Zunahme. Er aß viel, besonders Brot. Bequem, treibt keinen Sport, neigt zur Einsamkeit, will nicht in belebte Straßen gehen. Wird seiner Fettsucht wegen ausgelacht.

Status: Länge 135
Gewicht 44,0

Länge		Gewicht	
Aufnahme		Aufnahme	Entlassung
Ist 135		44,0	39,2
Soll 132	n. Alter	28,1	
	n. Länge	29,5	

Enorm dick, Fettverteilung besonders an Brust, Hüften, Gesäß, Oberschenkel. Kräftige Muskulatur, X-Beine, Plattfuß. Tonsillenvergrößerung. Hoden nicht fühlbar. Äußeres Genitale überaus klein. Bindegewebsschwäche. Ist in seinem Wesen anders wie die Eltern ihn schildern. Neigt zu Streitereien. Ausnehmend trotzig und dreist. Starr und auflehnend. Körperlich faul. Schläft schwer ein. Somnambulismus. Tyrannisiert den jüngeren Bruder.

9. 8. ... 42,6	19. 8. ... 41,2
12. 8. ... 42,4	22. 8. ... 40,8
15. 8. ... 41,8	30. 8. ... 39,2

Täglich 0,1 Thyreoidin, wöchentlich ein Obsttag. Das Allgemeinbefinden dauernd vortrefflich.

Epikrise und Diagnose: Es handelt sich um einen vorwiegend erblich bedingten Fall von Fettsucht mit deutlichen Zügen der

Dystrophia adiposo-genitalis. Die Mutter gibt an, daß sie als junges Mädchen übervoll gewesen sein soll. Außerdem zweifellos Überfütterung mit unzweckmäßiger Kost.

Abnahme innerhalb von 24 Tagen 4,8 kg, das sind 10,8% des Anfangskörpergewichts.

Fall 3.

H. R. (männl.).
10 Jahre 5 Monate alt.

Aufnahme 1. 5.
Entlassung 31. 8.
Behandlungsdauer 120 Tage.

Zweites Kind. Erstes Kind 16 Jahre. Litt bis zum 10.—12. Jahre an Fettsucht, die jetzt verschwunden ist. Damals und auch jetzt eigenartiges Wesen.

Zuerst gute Entwicklung. Erkrankt mit 3 Jahren an Keuchhusten. Macht 6 mal Lungenentzündung durch mit hohen Temperaturen, ferner Grippe. Durch die Erkrankungen sehr mitgenommen. Hat viel mit Erkältungen zu tun, hat viel Schnupfen, hustet immer und ist verschleimt. Seit Juli 1921 auffallende Gewichtszunahme. Der Junge ißt mäßig. Ist ein sehr nervöses Kind, schläft unruhig, hat viel Kopfweh. Leicht zu erziehen und gut veranlagt. In der letzten Zeit Grippe mit nachfolgendem Scharlach, der außerordentlich schwer verlief. An den Scharlach schloß sich eine Lymphadenitis an, ferner Herzstörungen und schließlich eine Glomerulonephritis. Nach dem Scharlach waren auch pneumonische Erscheinungen vorhanden, bei denen der Verdacht bestand, daß es sich eventuell um eine Tuberkulose handeln könne. Der Vater, sehr dick, litt früher an Lues. Ein Onkel angeblich Epileptiker.

Status: Länge 139
Gewicht 50,2

Länge		Gewicht	
Aufnahme		Aufnahme	Entlassung
Ist 139		50,2	40,2
Soll 132	n. Alter	28,1	
	n. Länge	31,9	

Außerordentlich fetter Junge von gedrungener Statur. Besonders reichliche Fettansammlung an Bauch, Brust, Gesäß, Oberschenkel. Sehr rundes Gesicht. Skelett sehr kräftig entwickelt, Thorax auffallend stark gewölbt. Die Atmung etwas starr, schwitzt stark. Fazialisphänomen +++. Starker Schnupfen und Husten. Schilddrüse gut palpabel. Genitale anormal klein.

1. 5.	... 50,2	29. 6.	... 42,5
6. 5.	... 49,6	6. 7.	... 42,0
10. 5.	... 48,9	15. 7.	... 41,0
19. 5.	... 47,5	5. 8.	... 39,9
26. 5.	... 46,5	18. 8.	... 40,4
10. 6.	... 44,4	29. 8.	... 40,2
22. 6.	... 43,2	31. 8.	... 40,2

Es wurde die übliche Entfettungskost gegeben. Ab 16. 5. wöchentlich $^1/_2$ Obsttag. Vom 30. 5. bis 4. 7. wöchentlich ein ganzer Obsttag.

Epikrise und Diagnose: Es handelt sich um einen Fall von Dystrophia adiposo-genitalis bei einem hereditär zu Fettsucht disponiertem Kinde, dessen Derbknochigkeit besonders auffallend ist.

Gewichtsabnahme in 120 Tagen 10 kg, das sind 19,9% des Anfangskörpergewichts.

Fall 4.

S. M. (männl.).
12 Jahre alt.

Aufnahme 5. 7.
Entlassung 5. 12.
Behandlungsdauer 153 Tage.

Erkrankte vor 2 Jahren an einer mit Kopfweh und Schlafsucht verbundenen Gesundheitsstörung. Vor einem halben Jahr Schlaflosigkeit mit nächtlicher Unruhe, Wesensveränderungen. Schläft erst sehr spät abends ein und ist dann morgens kaum zu wecken. Es kommt vor, daß er erst um 4 Uhr nachmittags aufsteht. Mußte der Schule fernbleiben, weil er meist zu müde ist. Seit einem halben Jahr auffallende Zunahme der Fettsucht und rasche Entwicklung der sekundären Geschlechtscharaktere. Ist unordentlich, unruhig, faul und ängstlich geworden.

Status: Länge 145
Gewicht 59,1

Länge		Gewicht	
Aufnahme		Aufnahme	Entlassung
Ist 145		59,1	47,6
Soll 140	n. Alter	32,5	
	n. Länge	35,9	

Groß, in überreichlichem Ernährungszustand. Mächtige Fettmassen an Brust, Bauch Gesäß und an den Oberschenkeln. Feminine Körperform, große Muskelschwäche, Genitalbehaarung, Behaarung der Achselhöhlung, Schnurrbartbildung. Penis sehr groß,

nur ein Hoden im Hodensack. Das Fett bei Druck schmerzhaft. Nervensystem o. B., ebenso Augenhintergrund. Polyurie. Röntgenbefund des Schädels negativ.

5. 7.	59,1	18. 8.	54,3
13. 7.	58,7	20. 8.	54,7
17. 7.	56,9	27. 8.	54,7
19. 7.	57,5	5. 9.	53,9
25. 7.	56,5	22. 9.	53,0
28. 7.	56,2	9. 10.	51,3
31. 7.	55,1	21. 10.	50,9
10. 8.	55,1	3. 11.	50,4
14. 8.	55,1	5. 12.	47,6

Es wurde neben der Entfettungsdiät täglich 0,2 Thyreoidin gegeben.

Epikrise und Diagnose: Es handelt sich um einen Fall von Fettsucht, der sich augenscheinlich im Anschluß an eine Encephalitis lethargica entwickelt hat. Bemerkenswert ist die vorzeitige Geschlechtsentwicklung. Es ist möglich, daß sie mit einem Befallensein der Epiphyse in Zusammenhang zu bringen ist. Die Schlafstörung wurde nicht beseitigt, der Junge schläft meist erst um 2 Uhr nachts ein, bis dahin spricht er oder singt, zerreißt das Bettuch oder zupft sich die Haare aus. Er ist geistig frühreif, aber ohne jede Energie. Am Tage legt er sich bei Spaziergängen plötzlich in den Straßengraben, schläft aber sonst am Tage nicht.

Gewichtsabnahme in 153 Tagen 11,5 kg, das sind 19,4% des Anfangskörpergewichts.

Fall 5.

G. W. (männl.).	Aufnahme	1. 7.
12 Jahre 3 Monate alt.	Entlassung	3. 8.
	Behandlungsdauer	32 Tage.

Einziges Kind, weichlich veranlagt, etwas verzogen. In der Schule ein guter Durchschnittsschüler. Keine Freude am Turnen. Stammt aus einer Familie, in der Nierensteine vorkommen. Er selbst hatte bereits dreimal Nierenblutungen mit schmerzhaften Anfällen und mußte immer einige Wochen das Bett hüten. Röntgenaufnahme ergab vergrößerte Leber- und Gallenblase. Übergewichtig seit dem 7. Lebensjahr. Früher war er so dünn wie ein Stock. Schon zu Hause wurde eine Diät durchgeführt: Wenig Salz, keine Suppen, Kalbfleisch. Kein Schulturnen. Täglich eine Pille Thyroxin. Vater leidet an Nierensteinen und ist sehr dick. Mutter

vollschlank. Von dem bis jetzt behandelnden Arzte wird das Kind mit der Diagnose: Distrophia adiposo-genitalis eingewiesen.

Status: Länge 150
Gewicht 51,5

Länge		Gewicht	
Aufnahme		Aufnahme	Entlassung
Ist 150		51,7	45,2
Soll 141	n. Alter	33,2	
	n. Länge	39,9	

Großes, sehr fettes Kind mit typischer Fettverteilung an Bauch, Gesäß und Schenkeln. Knochengerüst stark entwickelt. Plattfuß und X-Beine. Fazialisphänomen +. Vasomotorismus und Reflexsteigerung. Mikrogenitale. Keine sekundären Geschlechtscharaktere.

1. 7. ... 51,7	21. 7. ... 47,8
8. 7. ... 50,7	27. 7. ... 46,5
11. 7. ... 49,6	1. 8. ... 45,9
18. 7. ... 48,3	3. 8. ... 45,2

Täglich 0,1 Thyreoidin, außerdem wöchentlich ein Obsttag. Während der Entfettungsdiät war das Befinden ausgezeichnet. Übertriebenes Hungergefühl war nie vorhanden.

Epikrise und Diagnose: Dystrophia adiposo-genitalis, vermutlich als Teilerscheinung eines Gigantismus (Czerny). Zurückbleiben der Genitalentwicklung. Außerdem erhebliche Veranlagung zur Fettsucht und Vielesserei. Gewichtsabnahme in 34 Tagen $6^1/_2$ kg. Das sind 12,7% des Anfangskörpergewichts.

Fall 6.

G. Sch. (männl.).
13 Jahre 3 Monate alt.

Aufnahme 20. 6.
Entlassung 16. 8.
Behandlungsdauer 55 Tage.

Zwei Kinder. Erstes Kind 29 Jahre, mager.

Machte Rachitis durch und litt an Stimmritzenkrämpfen. In der weiteren Entwicklung sensibel. Nesselsucht. War als Kleinkind eigensinnig und ängstlich (wollte nie allein bleiben). Der Schlaf war gut. Seit dem 7. Jahre ist er sehr dick, vorher normal. Hatte viel mit Mandelentzündungen zu tun, wuchs schnell. Der Appetit war nie gut, aß in der Schule gar nichts, seine Hauptmahlzeit war abends, wurde dann von den Eltern zurückgehalten. Hatte immer großen Durst. Körperliche Leistungen sind gut.

Macht Touren, Skifahrten, schwimmt. Die Leistungen in der Schule sind ebenfalls gut. Sonst ist er lebhaft. Vater und Mutter sind außerordentlich dick.

Status: Länge 157
Gewicht 73,6

	Länge	Gewicht	
	Aufnahme	Aufnahme	Entlassung
Ist	157	73,6	62,6
Soll	144 n. Alter	35,3	
	n. Länge	46,2	

Äußerst dickes Kind, von blasser Hautfarbe und typischer Fettverteilung im Bereich von Hüften, Gesäß, Bauch und Brust. Mikrogenitale, sekundäre Geschlechtsmerkmale noch nicht entwickelt, kräftiges Skelett, enorme Tonsillen. Vasomotorismus. Reflexsteigerungen. Fazialisphänomen +. Röntgendurchleuchtung ergibt normale Sella.

20. 6. ... 73,6	19. 7. ... 65,6
27. 6. ... 70,5	28. 7. ... 64,3
1. 7. ... 69,9	5. 8. ... 64,0
7. 7. ... 68,1	11. 8. ... 63,1
13. 7. ... 67,1	16. 8. ... 62,6

Ab 5. 8. nur noch jeden zweiten Tag Entfettungsdiät. Keine Medikamente.

Epikrise und Diagnose: Die Beobachtung ergibt, daß das Kind kein starker Esser ist, aber daß es Nahrungsmittel von großem Mastwert bevorzugt (Brot). Die sportlichen Neigungen sind größtenteils mehr theoretischer Natur. Es hapert mit der körperlichen Betätigung. Die Anbetung aller Sportarten darf darüber nicht hinwegtäuschen. Ist im Grunde genommen sehr bequem. Im übrigen charakterlich tadellos. Im Verkehr mit den anderen Kindern sehr energisch. Führt auch seine Entfettungskur energisch durch. Der Erfolg soll nach Berichten des daheim behandelnden Arztes in der Heimatstadt sensationell gewirkt haben; er soll auch sehr lange Zeit angehalten haben.

Es handelt sich um einen Fall von Fettsucht mit auffallend kräftiger Entwicklung des Knochensystems bei einem außerordentlich großen Kinde. Es sind deutliche Zeichen sexueller Unterentwicklung vorhanden. Die erbliche Komponente spricht sich in dem körperlichen Zustand der Eltern deutlich aus.

Abnahme innerhalb von knapp 2 Monaten 11,0 kg, das sind 14,9% des Anfangskörpergewichts.

Fall 7.

E. St. (männl.). Aufnahme 15. 6. 1921.
$13^1/_2$ Jahre alt. Entlassung 21. 5. 1922.
Behandlungsdauer 330 Tage.

Erstes Kind. Jüngere Schwester von 6 Jahren gesund.

Nicht besonders dick. Normal entwickelt bis Februar 1920. Wegen Plattfüßen 4—6 Wochen im Gipsverband. Jetzt stärkere Zunahme, die durch viel Sport und Diät bekämpft wird. Trinkt sehr viel Wasser. Kommt in eine Privatschule, um dort viel Sport treiben zu können. Ist nervös und gereizt. Die Mutter leidet an Fettsucht. In der Familie neuropathische Belastung.

Status: Länge 142
Gewicht 57,0

Länge		Gewicht	
Aufnahme		Aufnahme	Entlassung
Ist 142		57,0	48,2
Soll 145	n. Alter	36,7	
	n. Länge	33,9	

Außerordentlich dickes Kind. Die Hauptfettdepots an Brust, Bauch, Genitalgegend und Oberschenkel. Sehr kräftiges Skelett. Genu valgum, Plattfüße. Schilddrüse vergrößert. Zweifellose Hypogenitalismus.

15. 6. ... 57,0	2. 9. ... 53,5	5. 4. ... 49,5
16. 6. ... 57,0	3. 10. ... 53,3	7. 4. ... 49,9
20. 6. ... 55,7	18. 10. ... 53,6	8. 4. ... 50,2
27. 6. ... 54,7	27. 11. ... 53,0	9. 4. ... 49,7
5. 7. ... 54,0	23. 12. ... 53,0	10. 4. ... 50,0
13. 7. ... 53,6	6. 1. ... 53,8	11. 4. ... 50,2
18. 7. ... 53,3	15. 2. ... 53,4	12. 4. ... 49,0
25. 7. ... 52,2	7. 3. ... 51,6	24. 4. ... 50,1
1. 8. ... 52,6	25. 3. ... 50,8	25. 4. ... 50,3
8. 8. ... 51,7	4. 4. ... 50,1	7. 5. ... 49,2
		20. 5. ... 48,2

Es wurde die übliche Entfettungskost gegeben, die gern genommen wurde. Der Junge fühlte sich dabei wohl, wenn er keine wesentliche Arbeit zu verrichten hatte. Bei größeren Anstrengungen ermüdete er zuerst leicht. Doch mit der Zeit änderte sich dies. Er arbeitete jetzt im Garten, machte größere Spaziergänge und turnte gerne. Auffalend war die Beobachtung, daß während eines

kurzen Ferienaufenthaltes das Körpergewicht um 1 kg anstieg. Innerhalb der Kur ist außer der Gewichtsabnahme von 8,8 kg eine Längenzunahme von 5 cm zu verzeichnen.

Epikrise und Diagnose: Es handelt sich um einen Fall von Dystrophia adiposo-genitalis mit auffallend kräftigem Knochenbau, bei dem die erbliche Anlage zweifellos von großer Bedeutung ist. Gewichtsabnahme in 330 Tagen 8,8 kg, das sind 15,4% des Anfangskörpergewichts.

Fall 8.

H. S. (männl.). Aufnahme 3. 7.
13 Jahre 9 Monate alt. Entlassung 8. 8.
Behandlungsdauer 35 Tage.

Zweites Kind. Eine Schwester von 15 Jahren, zwei jüngere von 13 und 7 Jahren.

Über die Entwicklung als Säugling ist nichts bekannt und auch die Angaben über spätere Entwicklung sind spärlich. Es besteht bei dem Jungen seit dem siebenten Jahre Stottern, das sich im Laufe der Zeit immer mehr verschlechtert hat. Der Knabe ist ein sehr schlechter Schüler, obwohl er sich große Mühe gibt.

Status: Länge 151
Gewicht 53,7

Länge	Gewicht	
Aufnahme	Aufnahme	Entlassung
Ist 151	53,7	51,2
Soll 147 n. Alter	37,5	
n. Länge	40,8	

Normal großer Junge in überreichlichem Ernährungszustand. Stärkerer Fettansatz an Bauch, Hüften und Gesäß. Skelett kräftig entwickelt. Hochgradiger Platt- und Knickfuß. Sehr feuchte Hände. Schweißfüße.

3. 7. ... 53,7	27. 7. ... 52,0
10. 7. ... 53,6	2. 8. ... 51,3
17. 7. ... 53,0	8. 8. ... 51,2
22. 7. ... 51,6	

Es wurde die übliche Entfettungskost gegeben. Während des Aufenthaltes ausgedehnte Furunkulose, die die Bewegungsfähigkeit des Kindes erheblich beeinträchtigte.

Epikrise und Diagnose: Es handelt sich um einen Fall von Fettsucht, dessen Grundlage zweifelhaft ist. Außer der Fettsucht

sind zweifellos nervöse Störungen vorhanden. Gewichtsabnahme in 35 Tagen 2,5 kg, das sind 4,6% des Anfangskörpergewichts.

Fall 9.

G. L. (männl.).	Aufnahme 4. 7.
14 Jahre 3 Monate alt.	Entlassung 9. 8.
	Behandlungsdauer 35 Tage.

Drei ältere Geschwister von 21, 20 und 18 Jahren.

War als kleines Kind nicht dick, näßte bis zum zweiten Lebensjahr ein. Litt unter Krampfanfällen, die zuerst beim Keuchhusten eintraten. Seit dem achten Jahr dick. Die Krampfanfälle blieben jahrelang aus und begannen wieder im achten Jahr. Fiel zweimal aus dem Bett, verletzte sich an einem Auge und blutete. Späterhin ein Anfall, bei dem er gegen einen Spiegel fiel. Soll wiederholt noch ähnliche Anfälle gehabt haben. Diese haben einen verschiedenen Typus. Sie treten teilweise nur nachts auf und bestehen nur in einem schnarchenden Atmen. Beim zweiten Typus fällt der Junge aus dem Bett und riß einmal dabei angeblich einen schweren Bücherschrank um. Der dritte Typus äußert sich in Form von Ohnmachten. Von den Anfällen soll der Junge nichts wissen.

Status: Länge 162
Gewicht 61,8

Länge		Gewicht	
Aufnahme		Aufnahme	Entlassung
Ist 162		61,8	58,4
Soll 150	n. Alter	39,9	
	n. Länge	50,2	

Sehr groß, breitschultrig, auffallend breites Becken. Starke Fettansammlung am Bauch, Hüften und Brust. Sehr kräftige Muskulatur.

4. 7. ... 61,8
15. 7. ... 61,5
22. 7. ... 60,1
28. 7. ... 59,7
6. 8. ... 58,4

Entfettungskur nur jeden zweiten Tag, dann später vom 22. 7. bis 29. 7. täglich. Am 7. 8. einmal ein Obsttag. Luminal.

Epikrise und Diagnose: Möglicherweise liegt bei diesem Kinde eine Epilepsie vor. Die Beobachtung ist aber nicht ausgedehnt genug, um mit Sicherheit diese Diagnose stellen zu können. Die Fett-

sucht ist vom Typus der Dystrophia adiposo-genitalis. Gewichtsabnahme in 35 Tagen 3,4 kg, das sind 5,5% des Anfangskörpergewichts.

Fall 10.

H. H. R. (männl.).
15 Jahre alt.

Aufnahme 27. 4.
Entlassung 17. 11.
Behandlungsdauer 200 Tage.

Erstes Kind. Zweites Kind 11 Jahre alt, sehr nervöses Mädchen.

Hat sich in früher Kindheit im allgemeinen gut entwickelt, war eher schlank. Stürzte im Alter von $3^1/_2$ Jahren aus dem Fenster des ersten Stockes und zog sich dabei eine schwere Schädelverletzung zu. In den nächsten Tagen schloß sich eine Lähmung der beiden rechten Extremitäten an und ferner krampfhafte Zuckungen im Bereich des Gesichtes. Bei der Operation wurde eine Zertrümmerung des Scheitelbeins festgestellt. Knochenstücke hatten das Gehirn schwer verletzt. Nach der Operation verschwanden die Lähmungen und die Krämpfe, es blieb aber eine etwa fünfmarkstückgroße Lücke im Schädeldach bestehen, aus der sich das pulsierende Gehirn vorwölbt. Ging wegen dieser Verletzung bis zum vorigen Jahre nicht zur Schule. Vor einem halben Jahr begann ein Zustand, bei dem das Kind mit dem Kopfe wackelte, umherhüpfte, mit den Armen und mit den Augen zuckte. Diese Zuckungen nahmen in der letzten Zeit zu und sie treten jetzt sehr häufig auf. Sie wurden von seiten eines bedeutenden Nervenarztes als „nervös" angesehen. Seit dem achten Jahr besteht die Fettsucht. Der Appetit ist außerordentlich gut.

Status: Länge 145
Gewicht 47,0

Länge		Gewicht	
Aufnahme		Aufnahme	Entlassung
Ist 145		47,0	41,5
Soll 155	n. Alter	44,3	
	n. Länge	35,9	

Sehr fett mit besonderer Beteiligung des Bauches und der Brust. Penis überaus klein. Breites Becken, starke Lordose. Über den Knochendefekt siehe in der Vorgeschichte.

27. 4. ... 47,0	16. 6. ... 41,6	21. 8. ... 40,4
9. 5. ... 46,0	23. 6. ... 41,1	28. 8. ... 41,0
15. 5. ... 45,5	30. 6. ... 40,9	4. 9. ... 40,6
18. 5. ... 45,3	13. 7. ... 40,5	12. 9. ... 40,7
22. 5. ... 44,2	22. 7. ... 40,4	21. 9. ... 41,6
2. 6. ... 42,6	29. 7. ... 39,9	29. 9. ... 40,6
6. 6. ... 42,3	6. 8. ... 40,4	8. 10. ... 41,3
9. 6. ... 42,2	14. 8. ... 40,4	17. 11. ... 41,5

Entfettungsdiät ab 5. 5. Während der Entfettungsdiät werden gelegentlich halbe Obsttage eingeschoben. Erhält vom 23. 5. bis 9. 6. 0,1 Thyreoidin. Außerdem mehrmals intramuskulär und peroral Testogan. Die Entfettungskur wurde nach ausgezeichnetem Erfolge am 14. 7. abgebrochen. Zunächst nach der Aufnahme sehr häufig die in der Vorgeschichte geschilderten Zuckungen, die bei vollem Bewußtsein eintreten und die einem anfallsweise einsetzendem Tic ähneln. Die Zuckungen bestehen in der Anstalt etwa $2^1/_2$ Monate lang, dann hören sie auf. Das Kind ist anfangs sehr unruhig und auch späterhin sind Züge von Jähzorn bemerkbar.

Epikrise und Diagnose: Es handelt sich um einen Fall von Dystrophia adiposo-genitalis bei einem Kinde mit außerordentlich schweren nervösen Erscheinungen, die in Form eines generalisierten Tic auftraten.

Gewichtsabnahme in 200 Tagen 5,5 kg, das sind 11,7% des Anfangskörpergewichts.

Am Schlusse dieser Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Prof. Dr. E. Benjamin für seine freundliche Unterstützung und die Überlassung von Krankengeschichten aus dem Kindersanatorium Zell-Ebenhausen meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Literatur.

Bauer, Julius: Die konstitutionelle Disposition zu inneren Krankheiten S. 231, 1924.

Benjamin: Monatsschrift für Kinderheilkunde Bd. XXIV Heft 4/5.

Czerny u. Keller: Des Kindes Ernährung, Ernährungsstörung und Ernährungstherapie Bd. II S. 617, 1928.

Falta: Die Erkrankungen der Blutdrüsen S. 473. Berlin (Springer) 1913.

Keller, Arthur: Fortschritte der Medizin Nr. 47 S. 130, 1929.

Orgler: Jahrbuch für Kinderheilkunde Bd. 61 S. I, 1905.

Pfaundler, V., u. Schloßmann: Handbuch der Kinderheilkunde Bd. I S. 712, 1931.

Philippsohn: II. Vers. d. südwestdtsch. Kinderärzte, ref. Monatsschr. f. Kinderheilkunde S. 706, 1908.

Schmidt: Ztschr. für Kinderheilkunde Bd. 3 S. I, 1912.

Krankengeschichten aus dem Kindersanatorium Zell-Ebenhausen bei München.

Lebenslauf.

Geboren bin ich am 30. März 1908 zu Neuenkirchen i. W. Bestand am 7. März 1928 in M.-Gladbach das Abitur. Studierte anschließend Medizin in Freiburg, Kiel, Hamburg, Wien und München. Meine ärztliche Vorprüfung legte ich in Kiel und mein Staatsexamen in München ab, letzteres am 14. Dezember 1933.